기능의학 단체 검사의뢰서

병 원 명		진 료 의 사	
병 동		의 뢰 일 시	

1	수 진 자 명		☐Iodine(24hr Urine)	☐유기산 균형검사	*기타 검사 의뢰 및 임상정보를 기재해주세요.
	생 년 월 일		☐Iodine + Bromide	☐활성산소 ☐항산화력	
	성 별	F / M	☐Iodine + Bromide + Fluoride	☐Omega-3 검사	
	차 트 번 호		*Iodine Loading dose : mg	☐비스페놀 A	
	검체채취일		*검사법 : ☐ICP-MS ☐ISE	☐Food Allergy IgG 90종	
	검 체 종 류	☐24hr Urine(축뇨량 : ml)	☐Random urine	☐Serum ☐Plasma	
2	수 진 자 명		☐Iodine(24hr Urine)	☐유기산 균형검사	*기타 검사 의뢰 및 임상정보를 기재해주세요.
	생 년 월 일		☐Iodine + Bromide	☐활성산소 ☐항산화력	
	성 별	F / M	☐Iodine + Bromide + Fluoride	☐Omega-3 검사	
	차 트 번 호		*Iodine Loading dose : mg	☐비스페놀 A	
	검체채취일		*검사법 : ☐ICP-MS ☐ISE	☐Food Allergy IgG 90종	
	검 체 종 류	☐24hr Urine(축뇨량 : ml)	☐Random urine	☐Serum ☐Plasma	
3	수 진 자 명		☐Iodine(24hr Urine)	☐유기산 균형검사	*기타 검사 의뢰 및 임상정보를 기재해주세요.
	생 년 월 일		☐Iodine + Bromide	☐활성산소 ☐항산화력	
	성 별	F / M	☐Iodine + Bromide + Fluoride	☐Omega-3 검사	
	차 트 번 호		*Iodine Loading dose : mg	☐비스페놀 A	
	검체채취일		*검사법 : ☐ICP-MS ☐ISE	☐Food Allergy IgG 90종	
	검 체 종 류	☐24hr Urine(축뇨량 : ml)	☐Random urine	☐Serum ☐Plasma	
4	수 진 자 명		☐Iodine(24hr Urine)	☐유기산 균형검사	*기타 검사 의뢰 및 임상정보를 기재해주세요.
	생 년 월 일		☐Iodine + Bromide	☐활성산소 ☐항산화력	
	성 별	F / M	☐Iodine + Bromide + Fluoride	☐Omega-3 검사	
	차 트 번 호		*Iodine Loading dose : mg	☐비스페놀 A	
	검체채취일		*검사법 : ☐ICP-MS ☐ISE	☐Food Allergy IgG 90종	
	검 체 종 류	☐24hr Urine(축뇨량 : ml)	☐Random urine	☐Serum ☐Plasma	
5	수 진 자 명		☐Iodine(24hr Urine)	☐유기산 균형검사	*기타 검사 의뢰 및 임상정보를 기재해주세요.
	생 년 월 일		☐Iodine + Bromide	☐활성산소 ☐항산화력	
	성 별	F / M	☐Iodine + Bromide + Fluoride	☐Omega-3 검사	
	차 트 번 호		*Iodine Loading dose : mg	☐비스페놀 A	
	검체채취일		*검사법 : ☐ICP-MS ☐ISE	☐Food Allergy IgG 90종	
	검 체 종 류	☐24hr Urine(축뇨량 : ml)	☐Random urine	☐Serum ☐Plasma	

선함의원(에스큐랩, SQ Lab)
경기도 용인시 기흥구 동백중앙로 53-21(중동) 선함빌딩
www.sqlab.co.kr
기능의학검사 관련문의 : 070-8857-2658

검체검사기관기호 : 41344502
SQL-기능의학 검사의뢰서-13 Rev(0) 2015. 12. 07